



Trabajo Fin de Grado

Eutanasia y tutela jurídica de la vida

Autor/es

Fernando García Fernández

Director/es

Zoila Combalía Solís

Facultad de Derecho
2016

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	3
1.1.- Cuestión tratada:	3
1.2.- Razón de la elección y justificación de su interés:	3
1.3.- Metodología seguida:	3
II.- CONCEPTO	4
III.- CLASES DE EUTANASIA.....	5
3.1.- Según la solicitud o no por parte del enfermo:	5
3.2.- Según la conducta del sujeto activo:.....	5
3.3.- Según la intención del sujeto activo:	6
3.4.- Otros conceptos relacionados:	6
IV.- DERECHO A LA VIDA VS LIBERTAD Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE.	7
4.1.- Derecho a la vida:	7
4.1.1.- Sacralidad de la vida:	7
4.1.2.- Calidad de vida:	8
4.2.- Libertad y autonomía del paciente:	8
V.- ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA	9
5.1.- A favor de la eutanasia:	9
5.2.- En contra de la eutanasia:	10
VI. REGULACIÓN EN ESPAÑA	11
6.1.- Constitución de 1978:.....	11
6.2.- Código Penal de 1995:.....	13
6.3.- Ley 41/2002, de 14 de noviembre:	15
6.3.1.- Testamento vital:.....	15
6.4.- Ley 2/2010, de 8 de abril:.....	16
VII.- DERECHO COMPARADO.....	18
VIII.- TESTIGOS DE JEHOVÁ	22
IX.- OPINIÓN PERSONAL.....	23
X.- BIBLIOGRAFÍA.....	25

I.- INTRODUCCIÓN

1.1.- Cuestión tratada:

En este trabajo de fin de grado voy a abordar la actual problemática de la eutanasia, es decir, la acción u omisión que produce la muerte de un paciente desahuciado, con la intención de evitar sufrimiento y dolor. Por lo que la eutanasia está principalmente asociada y vinculada al final de la vida sin sufrimiento.

Según la Real Academia Española (RAE), la eutanasia tiene por finalidad evitar sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de la vida de un enfermo. Además, la eutanasia se puede realizar con o sin el consentimiento del enfermo.

La Asociación Médica Mundial (AMM), que define a la eutanasia como el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, considera que es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad. En este caso se refiere claramente a la eutanasia de tipo pasivo.

1.2.- Razón de la elección y justificación de su interés:

Escogí dicho tema debido a sus confrontaciones con otros derechos y libertades y a la diversidad de opiniones jurídicas, religiosas, deontológicas, etc. Por lo que, dentro del Derecho eclesiástico, y pese a no estar íntimamente relacionados, es uno de los temas más interesantes e importantes a mi parecer.

En un mundo desarrollado en el que, a priori, somos libres para hacer lo que estimemos conveniente, eso sí, con las inevitables y lógicas consecuencias y con el límite del respeto a los derechos de terceros, cabe cuestionarse que una persona que está sufriendo y padeciendo una enfermedad que no le va a permitir llevar una vida normal y que, en la mayoría de los casos, va a provocar su fallecimiento en poco tiempo no pueda elegir, con el dolor que además ello conlleva, su “buena muerte”.

1.3.- Metodología seguida:

En primer lugar, me he informado sobre los conceptos básicos y principales de la eutanasia. De esta forma, he podido despiezar el concepto en varios subepígrafes para su mayor facilidad de entendimiento.

Por lo que las clases de eutanasia fue lo primero en lo que puse toda mi atención, diferenciando, básicamente, entre activa y pasiva. Una vez asentados los conceptos y clases, planteé la problemática como un conflicto entre el derecho a la vida y la libertad y autonomía del paciente, teniendo en cuenta los argumentos a favor y en contra.

Por otro lado, he recopilado la regulación al respecto tanto en España (CE78, CP y Ley 41/2002) como en algunos países extranjeros (Derecho comparado). Me he apoyado principalmente en los libros que aparecen en la bibliografía y en algunas páginas web de especial interés.

II.- CONCEPTO

Antes de abordar el tema central de la eutanasia debemos dar un primer paso fundamental para poder saber a qué nos referimos con dicho término.

Eutanasia, del griego *eu* (buena) y *thánatos* (muerte), es entendida de forma general como buena muerte, sin embargo, su interpretación ha sido muy variada dependiendo de la época, cultura y persona que lo ha empleado. En este trabajo entenderemos la eutanasia como el comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de la persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y/o le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no aplazamiento de la muerte del afectado¹.

Como vemos de los anteriormente expuesto, la eutanasia (voluntaria) requiere de una serie de elementos:²

- **Situación sanitaria:** que lleve consigo unas condiciones de vida muy difíciles de soportar.
- **Requerimiento:** consistente en la solicitud por parte del paciente de llevar a cabo unos determinados actos que produzcan, anticipen o no aplacen la muerte. No siendo necesario que la solicitud se lleve a cabo en el momento en el que el sujeto se encuentre en dicha situación, reconociéndose así los testamentos vitales.
- **Conducta o acción eutanásica:** pudiendo consistir tanto en una acción como en una omisión dirigida, directa o indirectamente, a la producción de la muerte del enfermo terminal que lo ha solicitado.
- **Paciente o sujeto pasivo:** el enfermo ha de tener plena capacidad de obrar y a la hora de solicitar la muerte con el objetivo de aliviar sus sufrimientos ha de hacerlo con pleno conocimiento de su historial clínico y circunstancias, así como requerirlo de forma libre y voluntaria. Conforme a la definición anteriormente dada vemos cómo no es necesario que el origen de los sufrimientos sea una enfermedad mortal, mas no es una opinión uniforme, pues para ciertos sectores sólo se incluirían las enfermedades terminales y no, por tanto, las enfermedades crónicas, tetrapléjicas o deficiencias físicas, aunque éstas redujesen la calidad de vida considerablemente. En el caso de los menores de edad, la problemática se

¹ Ferrater Mora, J. y Cohn, P. Ética aplicada. Del aborto a la violencia. 2ª edición. Alianza Universidad. Madrid. 1996. Pág. 94.

² Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999. Págs. 62-69.

agudiza, ya que se plantea si es posible que su solitaria decisión pueda hacerse efectiva teniendo en cuenta que éstos no poseen capacidad de obrar. Bélgica ha sido uno de los precursores en este ámbito, legalizando la eutanasia para menores. Por el contrario, en España está penalizado.

- **Agente o sujeto activo:** cualquier persona que movida por motivos humanitarios provoque bajo requerimiento del enfermo la muerte al mismo.

Además, a la hora de referirnos a la eutanasia, principalmente a la involuntaria, es necesario tener en cuenta cuándo se produce la muerte. Así, tradicionalmente, se ha relacionado la muerte con la cesación de la respiración o de los latidos del corazón, sin embargo, en la actualidad nos encontramos con la llamada muerte cerebral, es decir, aquel estado comatoso irreversible que produce un encefalograma isoelectrico.³

III.- CLASES DE EUTANASIA

Podemos encontrar diversas clasificaciones⁴ de la eutanasia que atienden a distintos criterios, pero destacan principalmente tres:

3.1.- Según la solicitud o no por parte del enfermo:

- **Voluntaria:** es aquella en la que el sujeto pasivo expresa el deseo de poner fin a su vida, tratándose de un sujeto consciente, autónomo, competente y libre.
- **Involuntaria:** situación en la que se pone fin a la vida de una persona sin su expreso deseo o requerimiento, nunca en su contra, debido a que ésta no pueda manifestarlo bien por estar inconsciente, en coma o en estado vegetativo persistente.

3.2.- Según la conducta del sujeto activo:

- **Activa:** consiste en una actuación que de forma directa produce la muerte, normalmente la introducción en el cuerpo de alguna sustancia que acorte la vida.
- **Pasiva:** consistente en la omisión de toda intervención que pudiera prolongar la vida de forma artificial, normalmente dando por terminados los medios excepcionales empleados para mantener con vida al sujeto. Hay que dejar claro

³ Ferrater Mora, J. y Cohn, P. Ética aplicada. Del aborto a la violencia. 2ª edición. Pág.93.

⁴ Ferrater Mora, J. y Cohn, P. Ética aplicada. Del aborto a la violencia. 2ª edición. Alianza Universidad. Madrid. 1996. Págs. 94-95.

Farias, G. Muerte voluntaria. Editorial Astrea. Ciudad de Buenos Aires. 2007. Págs. 34-40.

Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995. Pág. 45.

Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999. Págs. 51-62.

Boladeras, M. El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia. Los libros del lince. Barcelona. 2009. Págs. 42-43.

que el rechazo del encarnizamiento terapéutico o rechazo a un tratamiento aun cuando sea necesario para vivir no es eutanasia, estando además legalizado.

3.3.- Según la intención del sujeto activo:

- **Directa:** el sujeto activo pretende producir la muerte del enfermo.
- **Indirecta:** se trata de un adelantamiento de la muerte debido a la aplicación de cuidados paliativos del dolor. Aunque, como ya hemos dicho, estos tratamientos no son eutanasia.

Otra clasificación de la eutanasia, realizada por el Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología⁵, es la siguiente:

- **Terminal:** aplicable a enfermos terminales, en estado vegetativo y a neonatos en situación equiparable a los dos anteriores. Se trata de situaciones en las que la medicina, con los conocimientos y técnicas actuales, tan sólo puede retrasar el momento de la muerte sin tener capacidad para asegurar una vida que se mantenga con una mínima autonomía de las funciones vitales esenciales.
- **Paliativa:** semejante a la eutanasia directa, pues es definida como la anticipación del momento de la muerte por la aplicación de analgésicos o lenitivos para reducir o eliminar los graves sufrimientos padecidos.
- **Cualitativa:** en este caso se eliminan las graves carencias o los padecimientos sufridos por medio de la directa provocación de la muerte.

3.4.- Otros conceptos relacionados:

- **Ortotanasia:** Consiste en dejar morir a tiempo sin emplear medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida. Se ha sustituido en la terminología práctica por “muerte digna”, para centrar el concepto en la condición (dignidad) del enfermo terminal y no en la voluntad de morir.
- **Distanasia:** Consiste en el “encarnizamiento” o “ensañamiento” terapéutico, mediante el cual se procura posponer el momento de la muerte recurriendo a cualquier medio artificial, pese a que haya seguridad de que no hay opción alguna de recuperar la salud, con el fin de prolongar la vida del enfermo a toda costa, llegando a la muerte en condiciones inhumanas. Normalmente se hace según los deseos de otros (familiares, médicos) y no según el verdadero bien e interés del paciente.
- **Cacotanasia:** Es la eutanasia que se impone sin el consentimiento del afectado. La palabra apunta hacia una ‘mala muerte’ (siendo kakós: ‘malo’).

⁵ Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995.

En este trabajo vamos a ocuparnos, mayoritariamente, de la eutanasia voluntaria y activa, ya que, en mi opinión, son los supuestos en los que mejor se puede ver la confrontación entre la vida del paciente y su propia libertad.

IV.- DERECHO A LA VIDA VS LIBERTAD Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

El ejercicio de la eutanasia supone la entrada en conflicto de dos bienes jurídicos especialmente relevantes: la vida y la libertad. Por ello, a la hora de aceptar o no la eutanasia tenemos que realizar una valoración de ambos y ponderarlos de manera que podamos apreciar cuál es preferible frente al otro.

A través de la eutanasia se intenta compatibilizar el derecho a la vida con el derecho a una muerte digna, la cual implica no recibir tratos inhumanos ni degradantes, la autodeterminación y la libre disposición corporal, así como a disponer con libertad de la vida y de la intimidad.

Es necesario recalcar que el rechazo de tratamiento no es eutanasia y está previsto legalmente por la Ley 41/2002 (Art. 8).

4.1.- Derecho a la vida:

La defensa del derecho a la vida ha sido tratada desde diversas perspectivas, desde la tradicional teoría de la sacralidad de la vida (con un origen tanto religioso como laico) hasta la más actual conciencia de la calidad de vida.

4.1.1.- Sacralidad de la vida:

Perspectiva religiosa⁶: desde un principio, todos los mitos y dogmas que han mantenido la creación divina del hombre propugnan la sacralidad de la vida humana.

En lo que concierne al cristianismo, ya los Padres de la Iglesia reafirmaron la doctrina de que matar a un ser humano era siempre inmoral, así como el autohomicidio (como fue llamado en un principio el suicidio) que fue condenado al declararse que “la vida es un don de Dios y sólo él tiene derecho de tomarla o dejarla”.

Este punto de vista se basa en un triple argumento:

- La vida es un bien jurídico personal, por lo que quitársela es ofender a la caridad.

⁶ Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999. Págs. 96-99.

- La vida es un bien de la Comunidad, por lo que quitársela constituye una grave ofensa a la justicia.
- La vida es un bien de Dios y sólo a él pertenece.

En este sentido afirmaba Locke “si bien los hombres tienen una absoluta libertad de disponer de su persona y posesiones como lo crean conveniente, ellos no tienen libertad de destruirse o consentir en ser muertos, ya que siendo los hombres obra de un Hacedor omnipotente e infinitamente sabio, ellos son la propiedad de Aquél de quien son obra y están hechos para durar como lo disponga Su voluntad y no la de éste o aquél hombre...”⁶

Perspectiva laica ⁷: el principio de la sacralidad de la vida supone la inviolabilidad de la misma, lo cual exige:

- Que no sea dañada por los demás.
- Obligación de titular de conservarla por encima de sus intereses y voliciones.

4.1.2.- Calidad de vida⁸:

A la hora de establecer el valor que debe darse a la vida ha de ponderarse con el respeto debido a otros bienes jurídicos con los que puede entrar en conflicto. Se han de establecer unas condiciones mínimas para que la vida sea considerada como algo digno de protección normativa, se trata de la denominada “calidad de vida” y esta calidad de vida debe referirse tanto a la vida biológica como a la personal.

Como prácticamente todo, esta calidad de vida ha sido objeto de diversas interpretaciones, así para MacCormick, la calidad de vida hace referencia a la capacidad para relacionarse con los demás, mientras que para Shelp, es la “independencia mínima incluyendo la capacidad para relacionarse con otros, comunicarse, desplazarse y realizar las tareas básicas de higiene, comida y vestido”⁸

4.2.- Libertad y autonomía del paciente⁹:

Este derecho fue reconocido tras una larga lucha de defensa de la libertad del individuo frente a un poder superior que bien podía ser teleológico, estatal o social y la libre decisión individual ha de respetarse siempre que no afecte a un tercero.

La especial relevancia del derecho a la libertad puede comprenderse fácilmente a través de las palabras de John Stuart Mill al afirmar que las decisiones autónomas son la

⁷ Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999. Págs. 102-104.

⁸ Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999. Págs. 104-108.

⁹ Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999. Págs. 108-113.

única posibilidad de desarrollo personal y que “la elección voluntaria de un hombre prueba que lo que así escoge es porque lo desea, o cuando menos lo tolera a gusto, y no se puede hacer, ciertamente, nada mejor en provecho suyo que permitirle buscarlo donde lo encuentre”¹⁰.

El Estado y los demás individuos no deben intervenir en la adopción por parte del sujeto de esos planes de vida e ideales de excelencia humana, sino que deben limitarse a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales.

V.- ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA

La opinión existente en torno a la eutanasia a lo largo de la historia ha ido cambiando dependiendo de la época, cultura y la sociedad, sin embargo, los acaecimientos en el siglo XX de unos acontecimientos históricos de nefasta impronta provocaron una reacción visceral y negativa ante la eutanasia. Nos referimos a las prácticas eugenésicas llevadas a cabo durante el Tercer Reich en la Alemania nazi¹¹.

Sin embargo, encontramos amplias diferencias entre aquellas prácticas y la actualmente defendida eutanasia, pues como vemos ya en el nombre, se diferencian tratándose la práctica nazi de una falsa eutanasia, ya que en realidad consistía en eugenesia. Además, las prácticas eugenésicas nazis se llevaron a cabo en beneficio del Estado y de la colectividad y no del individuo tal y como se propugna en la actualidad.

5.1.- A favor de la eutanasia¹²:

Entre los principales argumentos a favor de la eutanasia se pueden destacar los que exponemos a continuación:

- a) El enfermo incurable no puede disfrutar de la vida.
- b) El médico se emplearía mejor en enfermos con más posibilidades de curación.
- c) Se han de tener en cuenta también las condiciones psicológicas y económicas de los familiares.

¹⁰ Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999. Pág. 110.

¹¹ Boladeras, M. El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia. Los libros del lince. Barcelona. 2009. Pág. 27.

¹² Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995. Pág. 31.

Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999. Págs. 123-233.

Boladeras, M. El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia. Los libros del lince. Barcelona. 2009. Pág. 67.

d) El derecho a la vida implica respetar la vida ajena, pero no el deber de vivir contra la propia voluntad en condiciones penosas, ya que las garantías establecen a favor de quien detenta el derecho a ser respetado y no en su contra.

e) En muchas ocasiones la situación en la que se encuentra el paciente que solicita se le apliquen medidas eutanásicas supone la pérdida de la identidad personal.

f) El paciente ve el intolerablemente doloroso período de vida que le resta.

g) Se debe respetar la libre decisión individual y la elección de la muerte es algo que atañe únicamente al enfermo.

h) El derecho a la vida es un derecho de libre disposición.

i) Todas las personas desean morir sin sufrimiento y con dignidad.

j) La autonomía personal, la cual exige dos elementos:

- El reconocimiento del valor fundamental de la libre elección individual de planes de vida y la adopción personal de ideales de excelencia humana.
- Que el estado y los demás individuos no interfieran en esa elección.

5.2.- En contra de la eutanasia¹³:

En cambio, como motivos en contra de la eutanasia destacan, principalmente, los siguientes:

a) La dignidad de toda vida humana. Merece la pena vivir aún con enfermedad y dolor físico.

b) No respetar la vida supone atentar contra el derecho fundamental por excelencia.

c) La vida es el bien más apreciado, el valor más importante que ha de protegerse.

d) La eutanasia supone la posibilidad para individuos sin escrúpulos y para el Estado de disponer de un arma que propiciaría los asesinatos en masa.

e) La vida es el valor primario: sin vida no pueden existir más valores ni derechos.

f) El derecho a la vida es un derecho de contenido positivo (protección a la vida) que no incluye el derecho a la muerte.

¹³ Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995. Pág. 31.

Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999. Págs. 123-233.

g) La autonomía individual no es el valor supremo, sino que lo es el derecho a la vida.

h) Normalmente, aquellos que solicitan la eutanasia se encuentran en situaciones de depresión, lo que falsea la verdadera voluntad y nos encontramos, por tanto, ante una voluntad viciada.

i) La posible presión moral o psicológica sobre ancianos o enfermos que puedan sentirse inducidos a pedir su muerte para no ser una carga.

VI. REGULACIÓN EN ESPAÑA

A la hora de tratar la regulación de la eutanasia en España abordaremos el examen de diversos textos legales, en concreto analizaremos:

- Constitución de 1978
- Código Penal de 1995
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente

6.1.- Constitución de 1978:

Observando la Constitución encontramos diferentes Artículos relevantes en el tema de la eutanasia, pero destacan tres¹⁴:

- Art. 1.1: España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
- Art. 10.1: La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la Ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.
- Art. 15: Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.

Estos tres preceptos legales deben ser tomados en cuenta a la hora de establecer una correcta relación entre la prohibición de la muerte y el derecho de autodeterminación. Paso a analizarlos:

¹⁴ Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995. Pág. 599-600.

Boladeras, M. El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia. Los libros del lince. Barcelona. 2009. Pág. 68.

Art. 1.1:

Si atendemos a la Real Academia de la Lengua Española podemos observar que la libertad es entendida como la facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos.

El derecho a la libertad se trata de uno de los derechos básicos junto al derecho a la vida, ya que, aunque sin vida no podemos gozar del resto de derechos ni libertades, sin libertad no podemos ejercitarlos o no ejercitarlos a nuestra voluntad.

Art. 10.1:

La dignidad humana es considerada como un producto de convicciones básicas del hombre que se han ido formando a lo largo de la historia y de ella, de la dignidad, parten los demás valores, tales como la libertad o la igualdad. Es decir, los derechos fundamentales de la persona emanan de la proclamación de su dignidad como fundamento del orden político y de la paz social, y de conformidad con los valores superiores del ordenamiento jurídico proclamados en el Art. 1.1 CE.

Art. 15:

El derecho a la vida tiene una doble vertiente:

- No hacer: abstenerse de toda actuación que pueda menoscabar tal derecho.
- Hacer: proteger y promover su ejercicio.

Para parte de la doctrina el derecho a la vida reconocido en el Art. 15 CE recoge también su aspecto negativo, es decir, el derecho a la muerte. Mientras que otra parte de la doctrina defiende una interpretación garantista, la cual parte de la incompatibilidad entre vida y la muerte.

Según esta interpretación garantista, la Constitución se refiere al ejercicio del derecho a la vida en su vertiente positiva (derecho a vivir) y no en la negativa (derecho a morir) por lo que el derecho a prescindir de la vida no queda recogido por el Artículo 15. Esto quedaría justificado por la relevancia del bien jurídico protegido: la vida.

La otra parte de la doctrina, aquella que considera que el derecho a la vida incluye el derecho a la muerte y defiende que la vida es un derecho y no un deber, se basa en que el Art. 15 ha de ser interpretado conforme al derecho a la libertad del Art. 1.1 CE y a la dignidad de la persona y libre desarrollo de la personalidad del Art. 10.1 CE. Sin embargo, el Tribunal Constitucional defiende que esos principios tienen una eficacia hermenéutica limitada, es decir, que pueden precisar los contornos de unos derechos fundamentales o libertades públicas, pero no pueden asumir la función de ser principios autónomos capaces de añadir nuevos elementos no incorporados en su configuración inicial.

6.2.- Código Penal de 1995:

La regulación referente a la eutanasia en el vigente Código Penal de 1995 se encuentra en el Art. 143.4, refiriéndose en él a la eutanasia voluntaria, activa y directa¹⁵. Como se ve de entrada, nos encontramos con un precepto que se encuentra en el Título I “Del homicidio y sus formas” con lo que podemos apreciar cómo, en principio, la eutanasia es vista como un homicidio o una de sus formas.

Analicemos a continuación el precepto legal que dice así “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”.

Para la aplicación del precepto penal se requieren una serie de elementos que han de cumplirse para que estemos ante el tipo penal aplicable del Art. 143.4 CP:

- Causar o cooperar activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro (eutanasia directa y activa).
- Petición expresa, seria e inequívoca de la víctima (eutanasia voluntaria).
- Que la víctima sufriera una enfermedad grave que condujera necesariamente a su muerte, o que produjese graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar.

Como vemos tras la lectura del precepto del Código Penal, en lo referente al tipo objetivo, regula dos tipos de acción:

- La causación activa de la muerte de otro.
- La cooperación necesaria y activa a su muerte.

En ambos casos no se trata de una forma de participación, sino de autoría y es que, de no existir este precepto, el actor sería sancionado como autor de homicidio, sin embargo, nos encontramos ante un homicidio consentido.

Tanto la causación de la muerte como la cooperación necesaria han de realizarse de manera activa, ya que el Código Penal reconoce la atipicidad de la eutanasia pasiva cuando exista petición expresa, seria e inequívoca de renunciar a un tratamiento médico o de interrumpirlo. Reconociéndose también la atipicidad de la eutanasia indirecta, es decir, de aquellas situaciones en que los analgésicos suministrados al paciente tienen como consecuencia accesoria el acortamiento de la vida.

Al ser necesaria una actuación activa tendente a causar la muerte, el dolo necesario es el dolo directo, quedando excluido el dolo eventual.

En lo que concierne a la petición, tal y como dice el Artículo ha de ser “expresa, seria e inequívoca” y, en principio, basta con la capacidad natural de juicio y de

¹⁵ Núñez Paz, M.A. Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Editorial Tecnos. Madrid. 1999. Págs. 427-442.

comprender y valorar las consecuencias de la situación. Por lo que la petición ha de ser expresa, ya sea verbal o escrita y seria, es decir, reflexiva, no viciada por violencia, engaño o error y permanente durante un período de tiempo. Así como inequívoca, lo cual implica que el sujeto debe estar debidamente informado sobre su situación clínica.

El presupuesto fáctico de aplicación del tipo es el que el propio precepto no establece, es decir, que la víctima sufriera una enfermedad grave que condujera necesariamente a su muerte, o que produjese graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar. Para ello debemos entender por enfermedad la alteración temporal o permanente del funcionamiento normal del organismo humano que precise tratamiento sanitario, incluyéndose también los trastornos psíquicos.

Observamos cómo al final del precepto se establece una atenuación de la pena equiparable a las eximentes incompletas de los Artículos 20.5 CP “El que, en estado de necesidad, para evitar un mal propio o ajeno lesione un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber, siempre que concurren los siguientes requisitos: 1. Que el mal causado no sea mayor que el que se trate evitar. 2. Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto. 3. Que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse” y 20.7 CP “El que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo” y que reflejan un menor contenido de lo injusto. Este menor contenido de lo injusto se observa en que, en el caso del homicidio se protege, además de la vida, la dignidad humana, mientras que en el caso del homicidio consentido (eutanasia) el bien jurídico que se lesiona es también la vida, pero no la dignidad humana, ya que el actor lleva a cabo la acción de acuerdo con la autodeterminación de la voluntad de la víctima.

Así, en el caso de que confluyan los supuestos de que el paciente sufra una enfermedad incurable y además tenga que soportar graves padecimientos, se plantea si la solución a la solicitud de la víctima se encuentra o no dentro del ámbito de esas dos eximentes incompletas del Art. 20.5 (estado de necesidad o por un conflicto de intereses o de deberes) y del 20.7 (cumplimiento de un deber).

En lo que respecta a la pena que se impone al actor, establece que “será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”, es decir, se impondrá una pena de prisión de seis meses a dos años al que coopere con actos necesarios y con prisión de un año y seis meses a seis años al que ejecute directamente la muerte. Además, en los casos en que la pena no exceda de dos años, puede suspenderse su ejecución. Mientras que en los casos en que la pena fuese inferior a un año, podrá sustituirse por localización permanente o por multa.

Sin embargo, este artículo ha sido de muy escasa aplicación en nuestro país. Son contados los casos en los que un individuo, ante el deseo de suicidio de una persona de su círculo, realiza los elementos típicos de este artículo del Código Penal. Por lo que no parece que esta sea la ansiada solución al problema.

6.3.- Ley 41/2002, de 14 de noviembre:

A continuación, nos referimos a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹⁶.

El Capítulo I de la Ley comienza estableciendo en su Art. 1 cuál es su ámbito de aplicación para desarrollar a continuación los principios básicos en los que se basa dicha Ley y en los que se debe basar toda actuación médica. A lo largo de esos siete principios básicos vemos cómo destaca la idea de la defensa de la dignidad humana, el respeto a la autonomía de la voluntad y, sobretodo, la necesidad de información al paciente y de obtención de su consentimiento.

A continuación, la Ley va desarrollando hasta seis Capítulos a lo largo de los cuales amplía algunos de esos principios básicos, tales como el derecho a la información sanitaria (Capítulo II), el derecho a la intimidad (Capítulo III) o el respeto de la autonomía del paciente (Capítulo IV).

En lo concerniente al derecho a la información sanitaria, tal y como establece el Art. 4.1. “Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma” siendo el titular del derecho el paciente además de las personas vinculadas a él, por razones familiares o, de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

El derecho a la intimidad del paciente también recibe su protección dentro de la Ley de autonomía del paciente estableciendo el Art. 7.1 que “toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley”.

Por último, observamos cómo la Ley defiende el respeto de la autonomía del paciente, teniendo que haber para ello una información previa (Art. 8), ya que “toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado”. Además, en el Art. 11 de la Ley se manifiesta la validez del llamado testamento vital al afirmar que “por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud”.

6.3.1.- Testamento vital:

El testamento vital es un documento con indicaciones anticipadas que realiza una persona en situación de lucidez mental para que sea tenido en cuenta cuando, a causa de una enfermedad u otro evento -y encontrándose en una condición física o mental incurable o irreversible y sin expectativas de curación-, ya no le sea posible expresar su voluntad. La persona que realiza el testamento define como quiere se

¹⁶ http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l41-2002.html

produzca su muerte si se dieran unas determinadas circunstancias. En este sentido, puede decirse que define lo que para él es una muerte digna en un contexto de final de la vida.

Los médicos y los familiares de los pacientes deben consultarlo en caso de que el paciente sea incapaz de expresar sus propios deseos. El testamento vital ayuda a los familiares y también a los profesionales sanitarios a determinar las mejores decisiones para un paciente ante situaciones clínicas en las que éste no puede expresar su voluntad.

La mayoría de los modelos incluyen el nombramiento de un representante que servirá como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. Por tanto, la existencia del documento evita la amplitud de interpretaciones que pudieran darse tanto por los profesionales médicos como por los familiares y hace valer la posición única del signatario.

El testamento vital o, más exactamente, el documento de instrucciones previas constituye un hito en el desarrollo de la autonomía del paciente. En España ha adquirido estatus legal con la publicación de la Ley 41/2002. La Ley regula los registros de carácter público denominados registros de instrucciones previas (término legal sinónimo y equivalente a testamentos vitales o documentos de voluntades anticipadas) en todas las Comunidades Autónomas y un Registro nacional. Las Comunidades autónomas han publicado las respectivas normativas y ofrecen información y, en numerosos casos, modelos que siempre pueden ser modificados por los signatarios. En 2013 en España el número de testamentos vitales formalizados alcanzaba la cifra de 150.000.

En el apartado 1 del artículo 11 de la Ley 41/2002 se indica que pueden incluirse instrucciones relativas al destino de su cuerpo o de los órganos del mismo una vez llegado el fallecimiento. En este sentido, puede expresarse si se hace o no donación para trasplantes de órganos y si lo es de alguno o todos. Además, puede indicarse el destino del cuerpo, su donación o el deseo de enterramiento o incineración. También puede mencionarse qué rito o ausencia de rito religioso se desea. Puede también indicarse el esquema de valores o proyecto de vida que permita una mejor interpretación del documento.

Podría darse el caso de que quien formaliza el documento incluya uno o varios deseos que pudieran considerarse contrarios a la legislación. En este sentido, por ejemplo, la legislación española señala en el apartado 3 del artículo 11 de la Ley 41/2002 que no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.

6.4.- Ley 2/2010, de 8 de abril:¹⁷

La ley andaluza es la primera de España que ordena los derechos de los pacientes terminales y las obligaciones de los profesionales que les atienden. Esta

¹⁷ <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/88/1>

norma reconoce el derecho de los ciudadanos andaluces a declarar su voluntad vital anticipada, que deberá respetarse tal y como se establece en el Estatuto de Autonomía.

La ley, redactada con el acuerdo y las aportaciones de más de sesenta colectivos, reconoce el derecho a recibir, o no si así lo desea el paciente, información clínica veraz y comprensible sobre su diagnóstico, con el fin de ayudarle en la toma de decisiones. También se regula el derecho del paciente a recibir tratamiento para el dolor, incluyendo la sedación paliativa y cuidados paliativos integrales en su domicilio siempre que no estén contraindicados. La persona afectada podrá igualmente rechazar o paralizar cualquier tratamiento o intervención, aunque ello pueda poner en peligro su vida.

El experto Nicolás Jouve, Doctor en Ciencias Biológicas por la Universidad Complutense de Madrid, realizó un comentario al caso un año después de la entrada en vigor de esta ley en el que realizaba las siguientes afirmaciones:¹⁸

“La Ley andaluza de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte pretende no ser una ley de eutanasia e ir en favor de la dignidad de la persona, pero tan falso es lo uno como lo otro. Es de hecho una ley que promueve la eutanasia pasiva al permitir la retirada de los cuidados mínimos, que es lo que se ha hecho, por orden de la consejera de Salud, para precipitar la muerte de Ramona Estévez a petición de la familia. Han sido catorce días de muerte por inanición desde la retirada de la sonda nasogástrica, con la única finalidad de acelerar su muerte. ¿Es esto muerte digna o desamparo? Conviene señalar varias cosas. En primer lugar, y de acuerdo con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, éste sería un caso claro de eutanasia ya que, con independencia del método, ha existido la intención y el resultado de provocar la muerte del paciente. En segundo lugar, no existe ningún método infalible que permita predecir qué paciente en estado vegetativo o en un proceso de enfermedad grave se recuperará y cuál no. En tercer lugar, este caso es contrario a la ética y supone un atentado a la objeción de conciencia de los médicos”.

La estructura de esta Ley se compone de cinco Títulos claramente diferenciados:

- Disposiciones generales (objeto, fines, ámbito de aplicación, etc.).
- Derechos de las personas ante el proceso de la muerte (información, declaración de voluntad, etc.).
- Deberes de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes ante el proceso de muerte (información clínica, toma de decisiones, etc.).
- Garantías que proporcionarán las instituciones sanitarias (acompañamiento, apoyo a la familia, etc.).
- Infracciones y sanciones (disposiciones generales, leves, graves, etc.).

¹⁸ http://www.larazon.es/historico/4789-el-experto-la-eutanasia-entra-por-andalucia-QLLA_RAZON_396558#.Ttt11xJpCFU4E2G

VII.- DERECHO COMPARADO

En primer lugar, decir que el único tipo de eutanasia aceptada legalmente en algunos países es la eutanasia voluntaria y activa.

Canadá:¹⁹

En Canadá el único sujeto con capacidad para solicitar la eutanasia es aquel adulto con la información necesaria sobre su estado y posible pronóstico y que se halle en la fase final de su enfermedad. Además, se requieren otros cinco requisitos, expuestos a continuación:

- No debe existir un tratamiento razonable para la enfermedad.
- El paciente ha de estar informado de su dolencia y de su posible pronóstico.
- El paciente necesita asistencia psiquiátrica y psicológica.
- Se precisa un segundo diagnóstico coherente con el primero.
- Un psiquiatra debe constatar que el paciente se encuentra capacitado para tomar la decisión y que conoce y comprende las consecuencias de sus actos.

Holanda:²⁰

La eutanasia activa y voluntaria fue legalizada en el año 2001 y, al igual que en Canadá, para que sea legal ha de reunir ciertos requisitos:

- El paciente se ha de encontrar en un estado de padecimientos insoportables.
- No debe existir esperanza razonable de mejora.
- La petición ha de ser meditada y voluntaria.
- El paciente debe necesitar ese auxilio.
- Se precisa la consulta de, al menos, otro médico.

Italia:²¹

En Italia la eutanasia sigue estando prohibida, sin embargo, existe una organización denominada *Exit* que por 5.000 dólares (del año 2007) facilitaba un viaje a Holanda para que el paciente pudiese acceder a su deseado destino.

¹⁹ Farias, G. Muerte voluntaria. Editorial Astrea. Ciudad de Buenos Aires. 2007. Págs. 92-98.

²⁰ Farias, G. Muerte voluntaria. Editorial Astrea. Ciudad de Buenos Aires. 2007. Págs. 92-98.

²¹ Farias, G. Muerte voluntaria. Editorial Astrea. Ciudad de Buenos Aires. 2007. Págs. 92-98.

Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995. Págs. 77-155.

Bélgica:²²

La eutanasia fue legalizada en el año 2002 a través de una Ley de 28 de mayo del mismo año para aquellos adultos que cumplieren una serie de requisitos. En el año 2005 comenzó la venta de un kit con medicamentos y medios auxiliares como jeringas, agujas normales y otras adaptadas para la perfusión. Dicho kit también contaba con Pentotal (somniafero que se usa para anestesiarse) y Norcuron (relajante muscular).

La citada Ley define en su Art. 2 qué entiende por eutanasia “acto practicado por un tercero que pone fin a la vida de una persona, intencionadamente, a petición de ésta” estableciendo a continuación, en su Art. 3, que el sujeto debe encontrarse en “una situación médica sin salida, grave e incurable con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables”. Los requisitos a cumplir que impone la Ley son los siguientes:

- El paciente tiene que ser mayor de edad o un menor emancipado y siempre ser capaz.
- La petición debe ser voluntaria, reflexionada y reiterada.
- El sufrimiento debe ser físico o psíquico, continuado e insoportable.
- El sujeto ha de estar informado de los cuidados paliativos.
- El médico debe reiterar sus diálogos con el paciente en plazos razonables.
- Otro médico ha de realizar un informe sobre la situación.
- El médico debe recoger información del equipo cuidador, si éste existiese.
- Debe mediar un plazo de un mes entre la solicitud y la producción de la muerte

Oregón:²³

Aunque en Estados Unidos la eutanasia es ilegal, algunos Estados, como Oregón, reconocen la validez legal de los testamentos vitales, de las directivas anticipadas y del suicidio asistido.

En Oregón se aprobó la Ley para una muerte digna que admite el suicidio asistido, así como la validez del testamento vital, pero no la eutanasia, entendiendo el suicidio asistido como la ayuda médica consistente en la prescripción de las sustancias y dosis adecuadas para que el paciente termine con su vida estableciendo como requisitos los siguientes:

- La enfermedad sufrida sea terminal
- El sujeto ha de ser mayor de edad y capaz.
- El paciente debe residir en Oregón.

²² Farias, G. Muerte voluntaria. Editorial Astrea. Ciudad de Buenos Aires. 2007. Págs. 92-98.

Boladeras, M. El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia. Los libros del lince. Barcelona. 2009. Págs. 124-133.

²³ Farias, G. Muerte voluntaria. Editorial Astrea. Ciudad de Buenos Aires. 2007. Págs. 92-98.

Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995. Págs. 377-417.

- Son necesarias dos peticiones, en al menos dos semanas, por escrito y ante dos testigos.
- Dos médicos deben informar del estado del paciente.
- El médico puede recetar esas sustancias y dosis, pero no administrarlas, además no puede estar presente en la muerte y debe elaborar un informe.

Países Bajos:²⁴

En 2001 fue aprobada la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio que también legaliza los testamentos vitales. En este caso, la eutanasia es considerada como una intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o se encuentra en fase terminal y con sufrimiento insoportable, a petición expresa de éste. Los requisitos a cumplir son los siguientes:

- La acción eutanásica ha de ser llevada a cabo por un médico.
- El sufrimiento debe ser insoportable, persistente y sin posibilidades de mejora.
- La petición tiene que ser voluntaria, reflexionada y reiterada con plena capacidad mental.
- El paciente ha de estar informado sobre su situación y pronóstico. El médico debe consultar a otro médico, el cual tiene que visitar al paciente y elaborar un informe para la Comisión supervisora regional (la cual se encuentra formada por un jurista, un médico y un experto en ética).
- Una vez producida la muerte, el médico debe informar al forense municipal y a la Comisión para que, por medio de un informe, haga constar si los médicos han cumplido o no los requisitos.
- El paciente debe residir en los Países Bajos y tener más de 12 años (requiriéndose en tal caso consentimiento de los padres) o de 16 (siendo necesaria la participación de los padres en la toma de decisión).

Suiza:²⁵

En Suiza no se penaliza el suicidio asistido.

Varias investigaciones aseguran que el turismo de eutanasia en Suiza se ha duplicado en cuatro años, concretamente entre 2008 y 2012.

²⁴ Boladeras, M. El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia. Los libros del lince. Barcelona. 2009. Págs. 124-133.

²⁵ Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995. Págs. 191-235.

Boladeras, M. El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia. Los libros del lince. Barcelona. 2009. Págs. 124-133.

Al igual que en Italia, existen algunas asociaciones, como Dignitas y Exit, que facilitan su ayuda a los pacientes que requieran la eutanasia. En el caso de Exit, consiguió ayudar a 120 personas a lo largo del año 2002.

Luxemburgo:

En febrero de 2008 Luxemburgo se convirtió en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia, aprobando la ley sobre el derecho a una muerte digna. La experiencia de Holanda y Bélgica, países pertenecientes a la unión fronteriza Benelux, demostraba que no hay riesgo de abuso en una legislación similar a la de Bélgica. Respeto la "libertad de conciencia del médico" pero afirma que ésta no puede "justificar el forzar a un paciente en una situación terminal a continuar viviendo con angustia y sufrimiento".

Quebec:

El 5 de junio de 2014 la Asamblea Nacional de Quebec aprobó la ley de la ayuda médica al final de la vida. El principio fundamental de la ley es “asegurar cuidados a las personas al final de la vida respetando su dignidad y su autonomía”. Con esta ley el Estado queda comprometido a prestar o a que se presten estos cuidados finales que necesite el enfermo con respeto a su voluntad.

El texto de la ley reconoce tanto la dignidad como la autonomía del enfermo sin ninguna cortapisa ni recorte como corresponde en una sociedad plural. Así, se dice que “la persona al final de la vida debe ser tratada con comprensión, compasión, delicadeza y equidad en el respeto a su dignidad, su autonomía, sus necesidades y su seguridad”. La ley entiende los cuidados del final de la vida como los cuidados paliativos, la sedación paliativa e incluso la ayuda médica para morir. Estos cuidados podrán ser ofrecidos en un establecimiento sanitario, en una residencia de cuidados paliativos o en el propio domicilio.

La ley prescribe las condiciones que permitan que el médico realice la sedación paliativa y la ayuda para morir. La persona enferma ha de cumplir las siguientes condiciones:

- Ser mayor de edad, con capacidad para dar el consentimiento y estar afectada por una enfermedad grave e incurable.
- Estar en una situación médica de declive avanzado e irreversible de sus capacidades.
- Soportar sufrimientos físicos y psíquicos constantes, insoportables y que no pueden ser calmados.
- De manera libre y lúcida ha de formular por sí misma la solicitud de ayuda médica para morir mediante un formulario que será firmado ante un profesional sanitario o de los servicios sociales y que no ha de ser el médico que le asiste.

Colombia:

Colombia es el único país del mundo en el que la práctica de la eutanasia ha sido reconocida como un derecho fundamental por el Tribunal Constitucional, en una sentencia de 1998 que entiende que la eutanasia activa (ya sea en su forma de producción directa de la muerte, ya en la de auxilio al suicidio) constituye un derecho de los enfermos directamente derivado del reconocimiento constitucional de la dignidad y la libertad individuales.

Según dicha sentencia, siempre que el sujeto sufra una situación terminal con dolores insoportables, el Estado no puede oponerse ni a su decisión de morir ni a la de solicitar la ayuda necesaria para ello; obligarle a seguir viviendo en tales circunstancias “equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (Art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral” (Sentencia C-239/97, de 20 de mayo de 1998, Parte 17).

VIII.- TESTIGOS DE JEHOVÁ

En primer lugar, hay que dejar claro que los testigos de Jehová no quieren morir ni acelerar su muerte. Únicamente rechazan, por motivos que serán explicados más abajo, un tratamiento que puede ser necesario para salvar sus vidas, las transfusiones de sangre. Por lo que se incluyen dentro del ámbito de la Ley 41/2002. Además, en este caso nos encontramos a te una confrontación entre dos derechos fundamentales, la libertad religiosa (Art. 16 CE) y el derecho a la vida.

Los Testigos de Jehová son una denominación cristiana milenarista, antitrinitarista y antiecuménica, con creencias heterodoxas distintas a las vertientes principales de la cristiandad. Se consideran a sí mismos una restitución del cristianismo primitivo, creencia que se basa en su propio entendimiento de la Biblia, preferentemente de su Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras, y que tiene como propósito santificar el nombre de Jehová.

Pese a no tratar específicamente en este apartado el tema de la eutanasia, al ser los testigos de Jehová un colectivo cuyas decisiones muchas veces hacen que se enfrente el derecho a la vida y el derecho a la libertad (en este caso religiosa), es por lo que paso a exponer sucintamente la cuestión.

Los Testigos de Jehová tienen prohibido hacerse transfusiones de sangre, incluso aunque de ello dependa sus vidas, lo que ha conducido a numerosas muertes evitables, incluyendo de niños. Desde 1961, la aceptación de transfusiones de sangre por parte de un miembro sin posterior arrepentimiento es causa de expulsión. Sólo aceptan tratamientos alternativos.

El origen de la prohibición de la sangre se encuentra en la Biblia, merced a una interpretación de la misma tan libre como arbitraria.

En el Génesis podemos leer:

“Tan sólo os abstendréis de comer carne que tenga aún dentro su vida, es decir, su sangre”. (Génesis 9,4).

La aceptación o donación de órganos, por su parte, es un asunto de decisión personal, mientras no incluya transfusiones de sangre.

Los Testigos defienden su doctrina del rechazo a la sangre siguiendo una triple vertiente: la puramente religiosa, la ética-jurídica y la científica. De la religiosa ya hablamos; la segunda es empleada constantemente para apoyar a la primera y utiliza básicamente apelaciones a la libertad de conciencia, al derecho a escoger y a la potestad de decidir de los padres respecto a los hijos, con un oportuno refuerzo de decisiones de diversos tribunales al respecto. La tercera no es menos tortuosa que las otras dos; se basa en demostrar que:

- Las transfusiones sanguíneas son peligrosas.
- Las transfusiones sanguíneas son innecesarias, pues existen otras alternativas de calidad.

Por lo visto, las llamadas alternativas de calidad no lo son tanto, ya que unas simplemente no funcionan y otras funcionan solo en circunstancias muy especiales. Esto último hay que tenerlo en mente en todo momento, pues las publicaciones de los Testigos de Jehová tienden espontáneamente a la generalización.

Las transfusiones de componentes sanguíneos son peligrosas, ya que pueden transmitir enfermedades como la hepatitis B, la hepatitis C, el SIDA o el paludismo. Pero aquí hay que hacerse una pregunta: entre la opción de tener un 70% de probabilidad de fallecer por shock hemorrágico a consecuencia de un accidente, y una probabilidad de 1 entre 500.000 de adquirir el SIDA por la transfusión, ¿cuál es preferible elegir?

IX.- OPINIÓN PERSONAL

En mi opinión, la eutanasia voluntaria debería estar legalizada de forma general, tanto la activa como la directa, además de la eutanasia indirecta y pasiva, ya legalizada a través de su atipicidad, tal y como hemos visto en el apartado 6 “Regulación en España”.

En la eutanasia entran en conflicto los dos bienes jurídicos por excelencia, los dos bienes más preciados del hombre y que mayor protección deben recibir; la vida y la libertad. Pero en el caso de la eutanasia, hemos de decidir cuál de ellos prevalece sobre el otro. En mi opinión, la libertad debe prevalecer sobre la vida, ya que, aunque sin la vida no podemos aspirar a ostentar ningún otro derecho, ¿de qué nos sirve tener vida si no tenemos libertad?

El ser humano debe ser capaz de poder elegir si quiere vivir o, por el contrario, morir y más en el caso de la eutanasia, situación en la que el sujeto se encuentra padeciendo una enfermedad incurable o uno sufrimientos difícilmente soportables que hacen imposible mantener su calidad de vida, una situación en la que la vida no puede ser calificada como tal y en la que, al no ser respetada la voluntad del sujeto de poner fin a ese sufrimiento, se está vulnerando su dignidad.

Desde el principio de los tiempos, el hombre ha sido libre de elegir entre la vida y la muerte pues, por ejemplo, ya Zenón de Citio²⁶ y sus sucesores iniciales en la escuela estoica se provocaron la muerte, mediante un ayuno gradualmente severo, cuando creyeron mermadas sus facultades de modo irreversible, ya que les parecía lo más natural en el ser humano. Como vemos, no fue hasta la aparición del cristianismo cuando el hombre empezó a dejar de ser libre en este ámbito, ya que fue en esos momentos cuando, por delegación del Todopoderoso, se decidió que la eutanasia era un crimen y desde la Edad Media se empezó a castigar a los suicidas, tanto a los frustrados como a los consumados.

En palabras de Zugaldía Espinar:²⁷

“Los límites del deber de tratamiento médico no pueden estar determinados únicamente por las posibilidades técnicas de las que se disponga para el mantenimiento de la vida”.

Sino que hemos de tener en cuenta también la calidad de vida del paciente, ya que en ocasiones ésta subsiste en condiciones tales que llevan al paciente y a su familia a nuevos problemas y sufrimientos, por lo que, en mi opinión, el paciente debe poder elegir si desea seguir viviendo en esas condiciones o si, por el contrario, morir y acabar con su sufrimiento.

²⁶ Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995. Págs. 20-21.

²⁷ Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995. Pág. 45.

X.- BIBLIOGRAFÍA

- Boladeras, M. El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia. Los libros del lince. Barcelona. 2009.
- Casado González, M. La eutanasia: Aspectos éticos y jurídicos. Madrid. 1994.
- Farias, G. Muerte voluntaria. Editorial Astrea. Ciudad de Buenos Aires. 2007.
- Ferrater Mora, J. y Cohn, P. *Ética aplicada. Del aborto a la violencia*. 2ª edición. Alianza Universidad. Madrid. 1996.
- Díez Ripollés, J.L. y Muñoz Sánchez, J. *El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada*. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995.
- Marcos del Cano, A.M. *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*. Editorial Marcial Pons. Madrid. 1999.
- Núñez Paz, M.A. *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad*. Editorial Tecnos. Madrid. 1999.
- http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l41-2002.html
- <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/88/1>
- http://www.larazon.es/historico/4789-el-experto-la-eutanasia-entra-por-andalucia-QLLA_RAZON_396558#.Ttt11xJpCFU4E2G